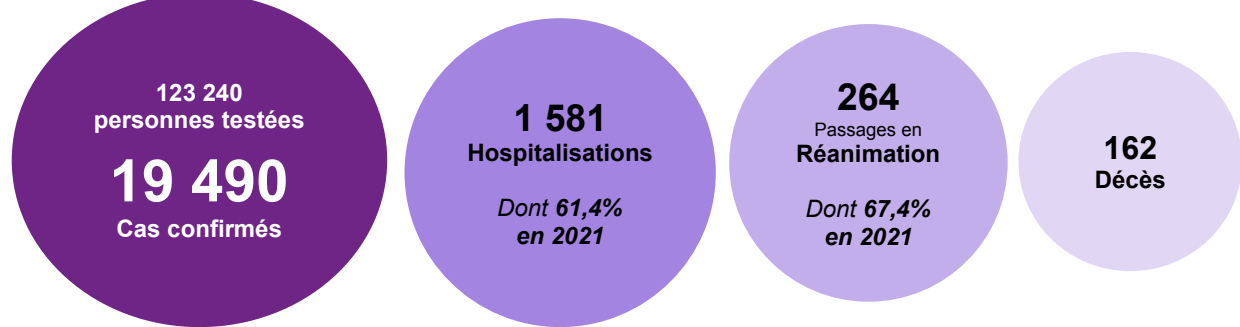


Indicateurs clés







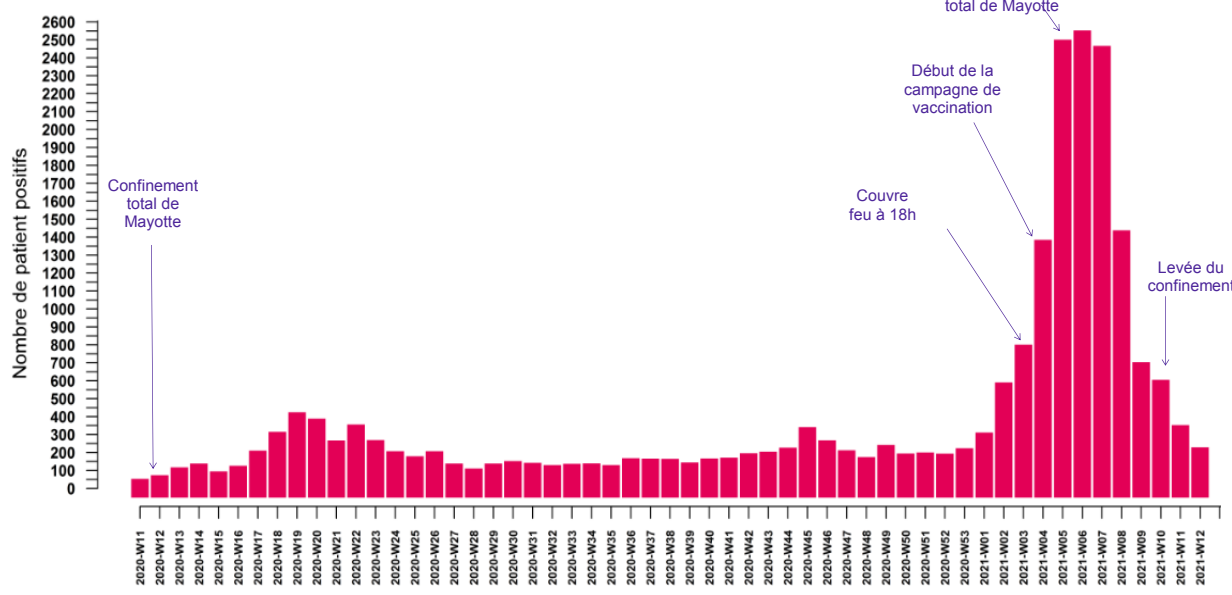
	Maximum (Semaine)	Semaine 10	Semaine 11	Semaine 12	Evolution sur 3 semaines
▶ Nombre de nouveaux cas confirmés biologiquement	2500 (S6-2021)	553	301 (-45,6%)	189 (-37,2%)	
▶ Incidence hebdomadaire pour 100 000 habitants	894,5 (S6-2021)	197,9	107,7	67,6	
▶ Taux de dépistage hebdomadaire pour 100 000 habitants	3 434,7 (S5-2021)	1858,5	1357,2 (-27%)	1228,4 (-9,5%)	
▶ Taux de positivité parmi les individus testés (%)	38,7 (S18-2020)	10,7	7,9 (-2,8)	5,5 (-2,4)	

Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de prélèvement à Mayotte. Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEP du 13/03/20 au 01/04/21



Le pic épidémique de la seconde vague de Covid-19 à Mayotte a été atteint en semaine 6-2021. En semaine 8 et 9 les indicateurs ont connu une chute importante. Depuis, la diminution du nombre de cas incidents se poursuit sur le territoire.

Au total, **13 416** nouveaux cas ont été recensés depuis le 1^{er} janvier 2021. En semaine 12 (du 22 au 28 mars) le taux d'incidence et de positivité ont diminué respectivement de 37,2% et de 2,4 points par rapport à la semaine 11.

Le taux d'incidence (**67,6 cas pour 100 000 hbts**) bien qu'en diminution, reste au dessus du seuil d'alerte (50 cas pour 100 000 hbts). Le taux de positivité (**5,5%**) est pour la deuxième semaine consécutive, en dessous du seuil d'alerte.

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Mayotte,

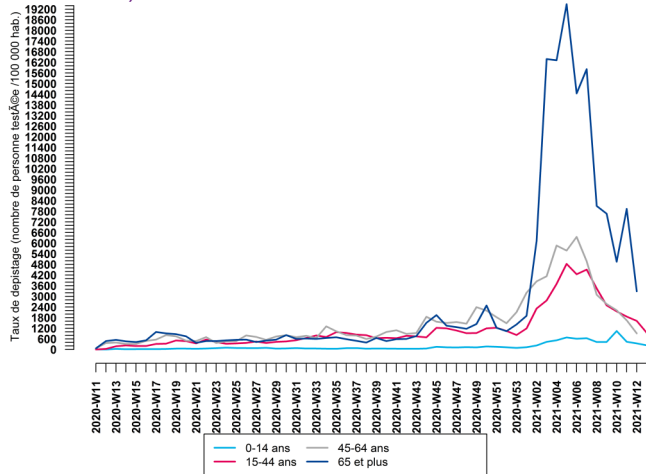
Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) : services de médecine, urgence SAMU Centre 15, réanimation, pédiatrie, laboratoire

Laboratoire d'analyses médicales de Mayotte MAYO BIO

Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM)

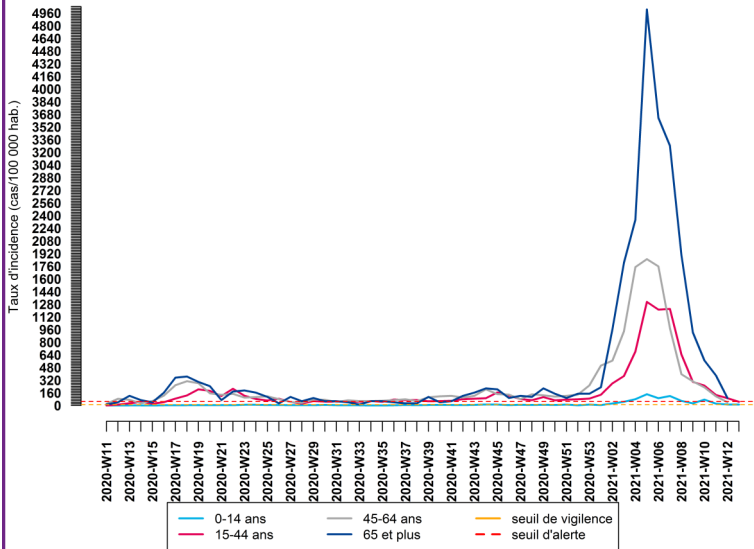
Remerciements au Réseau des médecins sentinelles, au Réseau des pharmaciens sentinelles, à l'équipe médicale du SDIS, au Service de Santé des Armées, au CMIA, à toutes les personnes s'étant portées volontaires pour contribuer aux investigations autour du Covid-19 à Mayotte.

Figure 2. Evolution du taux de dépistage pour 100 000 habitants des cas de COVID-19 selon les classes d'âge, à Mayotte
 Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion
 (au 1/04/2021)



Le pic de dépistage a été atteint en S06 avec **3434,7** personnes testées pour 100 000 habitants. Depuis l'atteinte du pic, le taux de dépistage est en **diminution** dans l'ensemble des classes d'âge, à l'exception des 65 ans et plus pour lesquels le taux a de nouveau augmenté en S12 (+56% par rapport à la S11). La diminution la plus importante entre la S11 et la S12 est observée chez les 45-64 ans (-33%) suivi des 0-15 ans (-28%) puis des 15-44 ans (-21%).

Figure 3. Evolution du taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de COVID-19 selon les classes d'âge, à Mayotte
 Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion
 (au 1/04/2021)

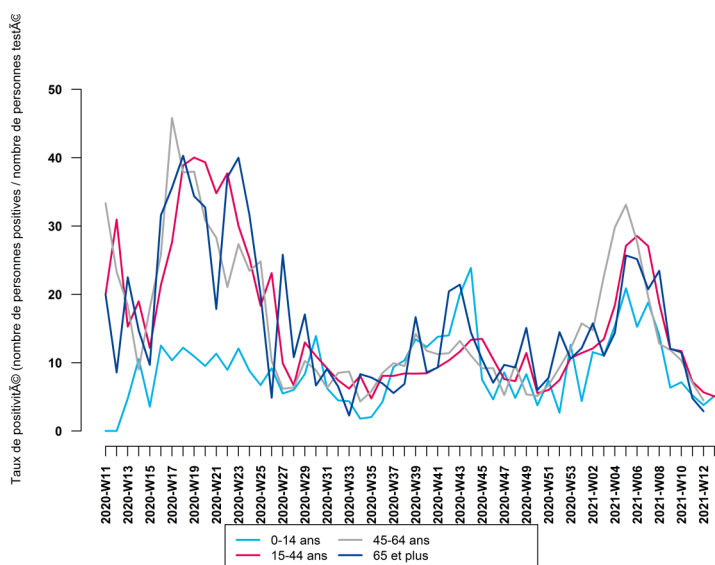


Le taux d'incidence (TI) a atteint son maximum en S06 avec **894,2** nouveaux cas pour 100 000 habitants. Depuis ce pic, pour l'ensemble des classes d'âge, le TI est en diminution.

Depuis la S11, chez les enfants de moins de 15 ans, le TI est sous le seuil d'alerte de 50 cas pour 100 000 habitants ($TI_{S12}=9,81$ pour 100 000 habitants).

Le TI est toujours au-dessus du seuil d'alerte dans les autres classes d'âge en S12. La classe d'âge ayant le TI le plus important était celle des 65 ans et plus (**379,8**), suivi de celle des 15-44 ans (**86,6**) et de celle des 45-64 ans (**109,7**).

Figure 4. Evolution du taux de positivité pour 100 000 habitants de COVID-19 selon les classes d'âge, à Mayotte
 Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion
 (au 1/04/2021)



Le taux de positivité (TP) maximal lors de cette nouvelle vague épidémique a été atteint en **S06** avec une valeur de **27,9%**. Depuis la S07, le TP est en diminution dans l'ensemble des classes d'âge.

Le taux de positivité est repassé en dessous du seuil d'alerte de 10%:

- depuis la S09, chez les 0-14 ans
- depuis la S11 chez les 15-44 ans
- en S12 chez les 45-64 ans et les 65 ans et plus.

En S12, le TP était de **3,1%** chez les moins de 15 ans, de **5,9%** chez les 15-44 ans, **7,4%** chez les 44-64 ans et **4,9%** chez 65 ans et plus.

Présence de variants du Sars-Cov-2 à Mayotte—Enquête Flash de criblage

Afin d'estimer l'évolution de la diffusion des variants d'intérêt à Mayotte, des **enquêtes flashs** ont été menées deux fois par mois en lien avec un laboratoire métropolitain disposant de capacités de criblage.

L'objectif de ces enquêtes est d'identifier, parmi les prélèvements avec résultat de RT-PCR COVID-19 positif au CHM, d'éventuels cas d'infection aux variants 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR).

Les résultats des enquêtes, menées le 1^{er}, le 15 février et le 1^{er} mars sont présentés dans le tableau 1. Ils montrent la part non négligeable de variants présentant la mutation 501Y sur le territoire. Pour rappel, cette mutation est à l'origine d'une augmentation de la transmissibilité (+30 à +60%).

Tableau 1. Résultats de l'enquête flash de PCR criblage et suspicion de variants (n et %) du 01, du 15 février et du 01 mars 2021, à Mayotte.

Source : Laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte

	01 février	15 février	01 mars
▶ Nombre d'échantillons positifs au CHM, avec charge virale exploitable (N)	104	68	19
▶ Nombre de variants détectés (suspicion de variant 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2, 20J/501Y.V3)	85	65	18
▶ Proportion de variants détectés (suspicion de variant 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2, 20J/501Y.V3) %	81,7%	95,6%	94,7%

Surveillance Génomique du SARS-CoV-2

Afin de dresser une cartographie après séquençage de l'ensemble des virus (variants d'intérêts connus ou non) qui circulent sur le territoire, une surveillance génomique mise en place au niveau national, sera prochainement déployée à Mayotte.

Cette surveillance a pour objectif de suivre l'évolution moléculaire des virus circulant sur le territoire, afin de détecter l'émergence de lignages génétiques (variants) présentant des mutations susceptibles d'avoir des conséquences sur la transmissibilité, la virulence ou l'échappement immunitaire, et de suivre leur éventuelle diffusion sur le territoire ou au sein de populations spécifiques.

Cette surveillance sera réalisée sous forme d'enquêtes #Flash deux fois par mois. La prochaine enquête est prévue le 13 avril 2021.

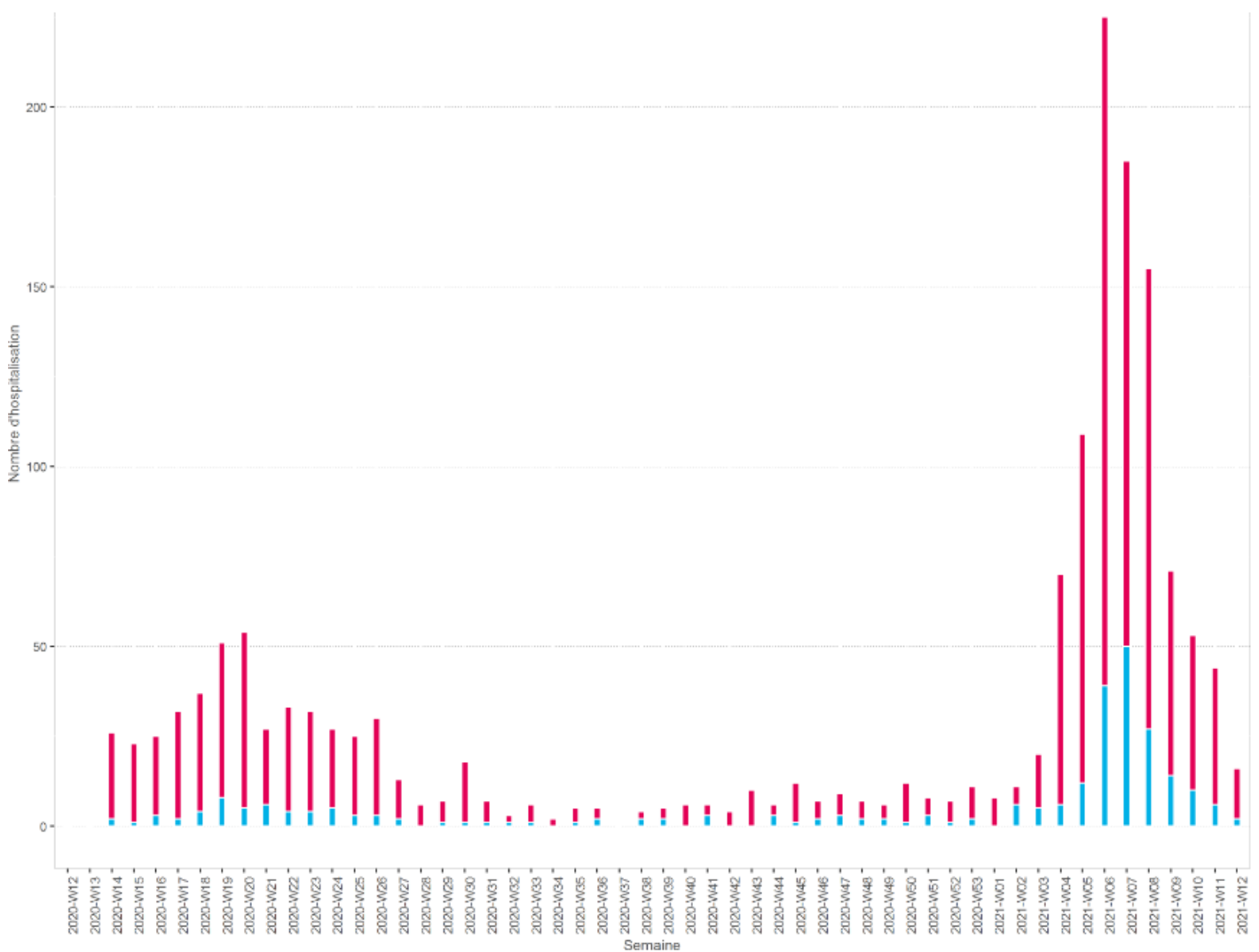
Sévérité de l'épidémie — Surveillance des hospitalisations

Entre le 13/03/20 et le 1/04/21, **1 581** patients avec un diagnostic de COVID-19 (cas confirmés ou cas probables) ont été hospitalisés au CHM (toutes causes, toutes durées, sans notion d'imputabilité de l'infection sur l'hospitalisation), dont **971** depuis le 1^{er} janvier 2021. Le nombre de nouvelles hospitalisations par semaine avait atteint un pic de 225 en S6. Depuis la S7, le nombre d'hospitalisations est en diminution.

Au 1 avril 2021, 32 patients sont hospitalisés, dont 12 en réanimation.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de nouveaux patients admis en hospitalisation au CHM depuis le début de l'épidémie (en bleu nombre de patient en réanimation)

Source : SI-VIC, Santé publique France cellule Mayotte au 1/04/2021



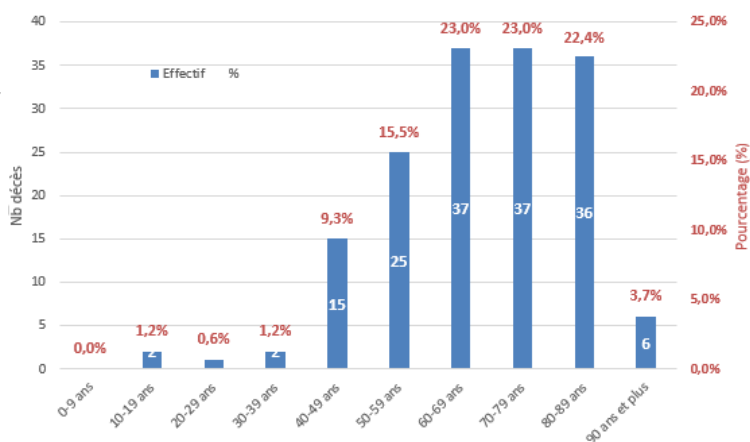
Surveillance de la mortalité

Au 1 avril 2021, **162 décès de patients infectés par le SARS-Cov2 (sans notion d'imputabilité) ont été répertoriés** (158 cas confirmés et 4 cas probables avec symptomatologie et TDM évocatrices de l'infection).

Il s'agissait de 121 décès au CHM (dont 52 en réanimation), 13 décès à domicile, 26 décès en milieu hospitalier à La Réunion suite à des évacuations sanitaires et 2 décès sur la voie publique.

L'âge médian des cas décédés était de 68,2 ans et 76 cas avaient plus de 70 ans. Le *sex ratio* H/F des patients décédés était de 1,5 (97 hommes et 63 femmes).

Figure 6. Répartition par classe d'âge des cas confirmés et cas probables de COVID-19 décédés à Mayotte, (N=161*)
Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 1/04/2021



* un patient pour lequel l'âge était manquant

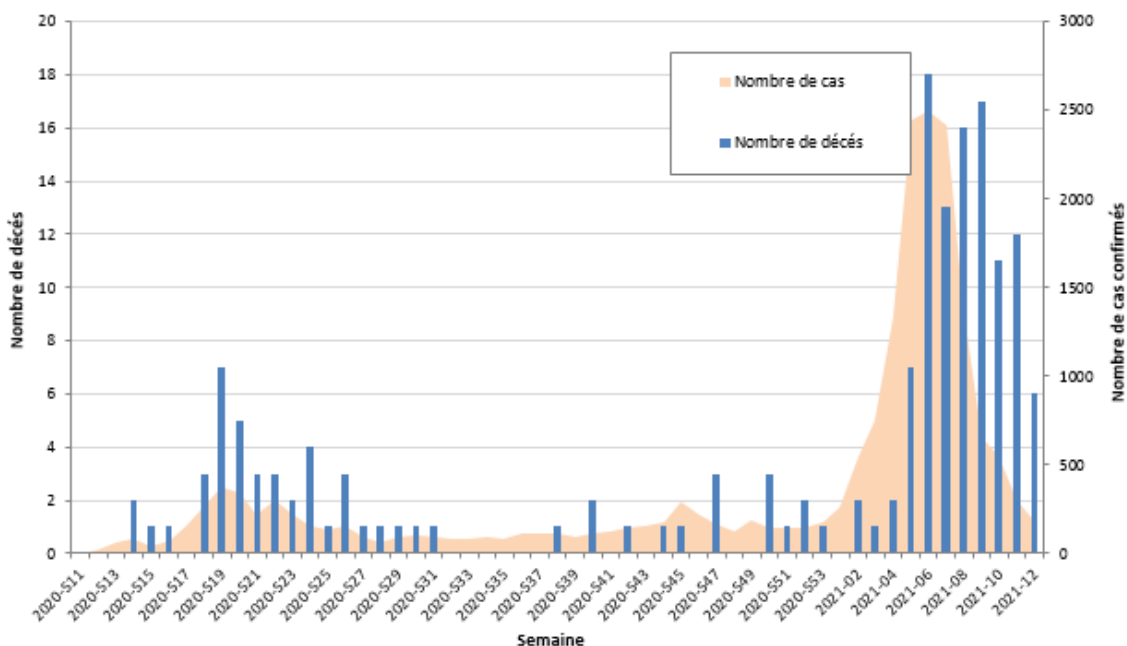
	Ensemble des décès N (%)	Décès 2020 N (%)	Décès 2021 N (%)
N	162	55	107
Sexe Ratio (H/F)	1,5	1,4	1,6
Age médian	68,2	64,0	70
Décès âgés de plus de 70 ans	76 (47,2)	23 (41,8)	55 (51,9)

Tableau 2. Comparaison des cas décédés entre 2020 et 2021 (N=162)

Source: surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 1/04/2021

Figure 7. Nombre de décès (N=162) et de cas confirmés (N=20474) par semaine

Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 1/04/2021

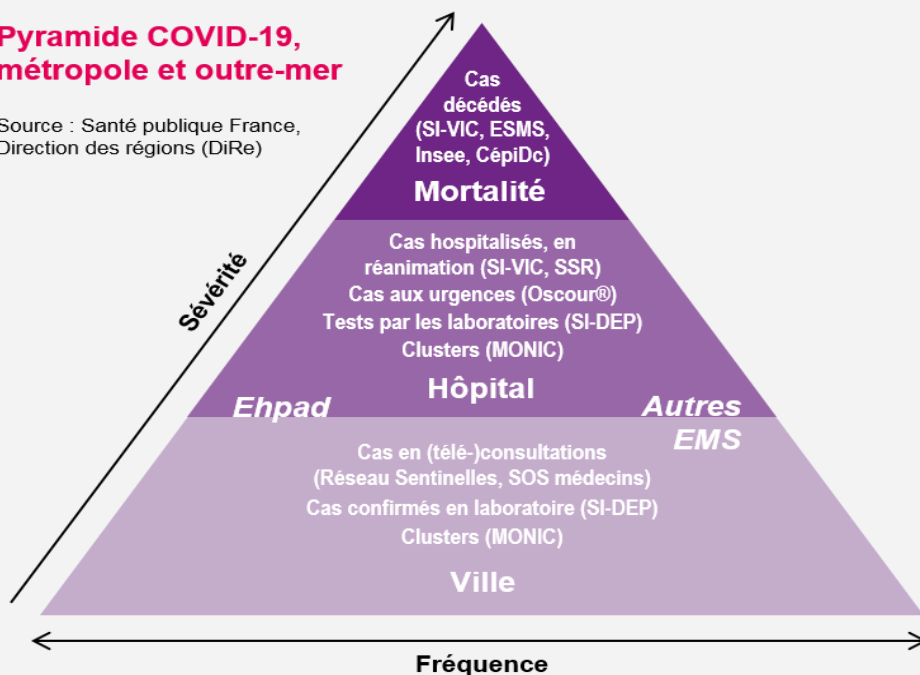


Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. A Mayotte, coordonner la surveillance, investir, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Equipe de rédaction
Charlotte DELATOUR
Hadidja MINIHADJI
Fanny PARENTON
Ibtissame SOULAIMANA
Marion SUBIROS
Hassani YOUSOUF

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
4 février 2021

Numéro vert ARS Mayotte
0 801 90 24 15
(appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)